



Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Facultad de Medicina

Av. 12 de Octubre 1076 y Roca
Apartado postal 17-01-2184
Fax: 2509-584
Telf: 2509-582
Quito - Ecuador

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

DECLARACIÓN y AUTORIZACIÓN

Nosotras, Cindy Gabriela Fernández Santamaría C. I. 171356393-8 y Jessenia Esmeralda Villalba de la Vega C.I. 080259117-2 autoras del trabajo de graduación intitulado: "Evaluación de calidad de vida mediante el cuestionario CVRS SF-36 en pacientes con VIH/SIDA con tratamiento antiretroviral y sin tratamiento antiretroviral en el servicio de medicina interna del Hospital Eugenio Espejo Quito en el período de junio 2012 hasta agosto 2012", previa a la obtención del título profesional de Médico/a Cirujano/a en la Facultad de Medicina:

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Quito, 09 de enero del 2013

Cindy Gabriela Fernández Santamaría
C. I. 171356393-8

Jessenia Esmeralda villalba de laVega
C.I. 080259117-2

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE MEDICINA**

TÍTULO:

EVALUACION DE LA CALIDAD DE VIDA MEDIANTE EL CUESTIONARIO CVRS
SF-36 EN PACIENTES CON VIH/SIDA CON TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL
Y SIN TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL EN EL SERVICIO DE MEDICINA
INTERNA DEL HOSPITAL EUGENIO ESPEJO QUITO EN EL PERIODO DE JUNIO
2012 HASTA AGOSTO 2012

LUGAR:

HOSPITAL EUGENIO ESPEJO QUITO, SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

**PROTOCOLO DE DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

AUTORES:

CINDY GABRIELA FERNANDEZ SANTAMARÍA
JESSENIA ESMERALDA VILLALBA DE LA VEGA

DIRECTOR: DR. ALBERTO CASTILLO
MEDICO INTERNISTA, TRATANTE HOSPITAL EUGENIO ESPEJO

QUITO 2012

AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer sinceramente a Dios y a aquellas personas que nos compartieron sus conocimientos para hacer posible la conclusión de esta investigación.

Especialmente agradecemos a nuestro director Dr Alberto Castillo por brindarnos el tiempo necesario y suficiente para el desarrollo de la investigación. Gracias al Dr Fernando Carpio por su ayuda metodológica y a nuestro tercer lector Dr Nelson Cevallos por sus recomendaciones y apoyo.

A todos nuestros profesores que han impartido sus conocimientos sin egoísmo, a los pacientes que han confiado en nosotros y con entera seguridad nos entregaron su tesoro más preciado, su vida.

Cindy Gabriela Fernández Santamaría

Jessenia Esmeralda Villalba de la Vega

DEDICATORIA

A mis padres Carlos y Carmita, que han sido mi pilar y consejeros en cada paso que he dado, por su gran ejemplo de superación y valioso apoyo infinito en todo momento de mi vida, pero más que nada, por su amor. Sin su ayuda este camino hubiera sido insostenible.

A mis hermanos Betty y Juan Carlos, y a mis sobrinos por ser quienes siempre tuvieron una palabra de apoyo para mí durante mis estudios. Los quiero mucho.

A mi esposo Andrés, por ese optimismo que siempre me impulso a seguir adelante, por el amor incondicional, por los días y horas que hizo el papel de madre y padre.

A mi hija Danielita por todas las veces que no pudo tener a una mamá de tiempo completo, y al nuevo ser que está dentro de mí, que llenan mi vida de amor y son la razón de mi existencia y superación.

Cindy Gabriela Fernández Santamaría

A mis padres Galo y Esmeralda que con su amor, apoyo incondicional en todos los momentos de mi vida, por su gran esfuerzo y sacrificio fue posible la culminación de esta etapa en mi vida.

Estoy muy agradecida con ustedes. Los quiero mucho.

A mi hijo Joshua que es mi razón de lucha cada día de mi vida, por la paciencia y espera que me ha tenido durante este tiempo, por esas palabritas de apoyo que me da para seguir adelante. Te amo hijo mío.

A mis hermanos Xavier y Karla por su cariño y apoyo que me han brindado. Los quiero mucho.

Jessenia Esmeralda Villalba de la Vega

INDICE DE CONTENIDOS

AGRADECIMIENTO.....	II
DEDICATORIA	III
ABREVIATURAS	VII
RESUMEN	XI
CAPITULO I	1
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO II	4
2.1 EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA Y EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA:	4
2.1.1. ORÍGENES DEL VIH	4
2.1.2. DEFINICIÓN	6
2.1.3. INICIO DE LA EPIDEMIA DEL SIDA	7
2.1.4. SITUACIÓN ACTUAL DE LA EPIDEMIA DEL SIDA.....	8
2.1.5. SITUACIÓN ACTUAL DE LA EPIDEMIA EN ECUADOR.....	14
2.2. VIROLOGÍA DEL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA	17
2.2.1. LOS RETROVIRUS.....	17
2.2.2. ESTRUCTURA DEL VIH	19
2.2.3. CICLO REPLICATIVO DEL VIH	20
2.2.3.1. ENTRADA EN LA CÉLULA	21
2.2.3.2. TRANSCRIPCIÓN INVERSA	22
2.2.3.3. INTEGRACIÓN.....	22
2.2.3.4. SÍNTESIS DE ARN Y PROTEÍNAS DEL VIRUS	23
2.2.3.5. ENSAMBLAJE Y SALIDA DE LA CÉLULA	24

2.2.3.6. MADURACIÓN	24
2.2.4. DIAGNÓSTICO	24
2.2.5. TRANSMISIÓN Y FORMAS DE CONTAGIO	28
2.2.6. PREVENCIÓN	28
2.3. FASES DE LA INFECCIÓN: SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA	29
2.3.1. INFECCIÓN PRIMARIA O FASE AGUDA.....	30
2.3.2. LATENCIA CLÍNICA O FASE CRÓNICA	30
2.3.3. FASE SINTOMÁTICA O FASE SIDA	31
2.4. CLASIFICACIÓN DEL CDC	31
2.5. TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN POR VIH EN ADULTOS Y ADOLESCENTES.....	34
2.5.1. TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL.....	36
2.6. CALIDAD DE VIDA	43
2.6.1. CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADO A SALUD	44
2.6.2. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A SALUD EN PACIENTES VIH/SIDA	48
<i>CAPITULO III</i>	<i>53</i>
<i>MATERIALES Y MÉTODOS</i>	<i>53</i>
3.1. PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN Y OBJETIVOS	53
3.1.1. PROBLEMAS	53
3.1.2. OBJETIVO GENERAL.....	53
3.1.3. OBJETIVO ESPECIFICO.....	53
3.2. HIPÓTESIS	54
3.3. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....	55
3.3.1. Operacionalización de variables del estudio:	55
3.3.2. Muestra:.....	57

3.3.3. Tipo de Estudio:	58
3.3.4. Método de recolección de información	58
3.3.5. Criterios de inclusión:	59
3.3.6. Criterios de exclusión:	59
3.3.7. Plan de análisis de datos:.....	59
3.4. ASPECTOS BIOÉTICOS	60
<i>CAPÍTULO IV</i>	<i>62</i>
<i>RESULTADOS</i>	<i>62</i>
<i>CAPÍTULO V</i>	<i>70</i>
<i>DISCUSIÓN.....</i>	<i>71</i>
<i>CONCLUSIONES.....</i>	<i>76</i>
<i>RECOMENDACIONES.....</i>	<i>78</i>
<i>BIBLIOGRAFÍA.....</i>	<i>79</i>
<i>ANEXOS.....</i>	<i>84</i>

ABREVIATURAS

3TC: Lamivudina
ABC: Abacavir
ADN: Ácido dextrorribonucleico
ARN: Ácido ribonucleico
ARV: Antirretrovirales
AZT: Zidovudina
CDC: Centers for Disease Control and Prevention
CV: Carga viral
CVR: Calidad de vida relacionado a salud
DC: Dolor corporal
EFV: Efavirenz
ELISA: Enzimo-inmunoanálisis inmunoespecífico ligado a enzimas
FDA: Food and Drug Administration
FF: Función Física
FS: Función social
HEE: Hospital Eugenio Espejo
IN: Integrasa
LPV/r: Lopinavir/ Ritonavir
LTR: Long terminal repeat
MOS: Medical Outcomes Study
MSP: Ministerio de Salud Pública
OI: Infecciones oportunistas
OMS: Organización Mundial de la Salud
ONUSIDA/UNAIDS: Organización Nacional del sida
PR: Proteasa
PVVS: Personas que viven con VIH
RE: Rol emocional
RF: Rol Físico
SG: Salud general
SIDA/AIDS: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
SIV: Virus de la inmunodeficiencia simiana
SM: Salud mental
SPSS: Statistical Package for the Social Sciences
TARGA: Tratamiento antirretroviral de gran actividad
TAR: Tratamiento antirretroviral
TDF: Tenofovir
TR: Transcriptasa inversa
VIH: Virus de la inmunodeficiencia humana

VT: Vitalidad
WB: Western Blot

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Definición, calificación y contenido de las escalas del SF-36

Tabla 2. Distintas denominaciones del virus de la inmunodeficiencia humana

Tabla 3. Regional HIV and AIDS statistics, 2001 and 2009. Source: UNAIDS

Tabla 4. Global summary of the AIDS epidemic/2009

Tabla 5. Casos de VIH y SIDA registrados desde 1999 a 2009. Ecuador

Tabla 6. Casos notificados de VIH y SIDA por provincias, Ecuador, 2009

Tabla 7. Familia retroviridae. Fuente: Carrasco, L. 1996

Tabla 8. Proteínas del VIH. Fuente: modificado de Perlado, 1995; Carrasco, 1996; Medrano y otros, 2002.

Tabla 9. Tipos de pruebas para VIH. Guía de atención integral en VIH/SIDA MSP 2010

Tabla 10. Criterios de positividad para VIH por la técnica de WB. Guía de atención integral en VIH/SIDA MSP 2010

Tabla 11. Tipos de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana.

Tabla 12. Categorías del CDC. Fuente: Guía de atención integral en VIH/SIDA MSP 2010.

Tabla 13. Categorías clínicas del sistema CDC. Fuente: Rev Chil Infect 2010; 27 (3): 239-276. Serie guías clínicas MINSAL.

Tabla 14. Algoritmo de inicio de terapia antirretroviral en Ecuador.

Tabla 15. Listado actual de ARV, según familias, aprobados por FDA, 2012. Fuente: Guidelines for antiretroviral treatment of Human Immunodeficiency Virus infection in Costa Rica.

LISTA DE TABLAS DE RESULTADOS

Tabla R1. Características demográficas en pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA del HEE- Quito, de Junio-Agosto 2012. Elaborado por Cindy Fernández y Jessenia Villalba, 2012

Tabla R2. Características demográficas en pacientes VIH/SIDA con tratamiento antirretroviral y sin tratamiento antirretroviral del HEE- Quito, de Junio-Agosto 2012. Elaborado por Cindy Fernández y Jessenia Villalba, 2012

Tabla R3. Media, mediana y desviación estándar de las dimensiones del Cuestionario de Calidad de Vida Relacionado a Salud SF-36 en pacientes VIH/SIDA con tratamiento antirretroviral y sin tratamiento antirretroviral del HEE- Quito, de Junio-Agosto 2012. Elaborado por Cindy Fernández y Jessenia Villalba, 2012

Tabla R4. Media y desviación estándar de la dimensión Función Física del Cuestionario de Calidad de Vida Relacionado a Salud SF-36 en pacientes VIH/SIDA con tratamiento antirretroviral y sin tratamiento antirretroviral del HEE- Quito, de Junio-Agosto 2012. Elaborado por Cindy Fernández y Jessenia Villalba, 2012

Tabla R5. Frecuencias y porcentajes de la dimensión Función Física y Calificación del estado de salud actual del Cuestionario de CVRS SF-36 en pacientes VIH/SIDA con tratamiento antirretroviral y sin tratamiento antirretroviral del HEE- Quito, de Junio-Agosto 2012. Elaborado por Cindy Fernández y Jessenia Villalba, 2012

Tabla R6. Componentes de salud física y salud mental del Cuestionario de Calidad de Vida Relacionado a Salud SF-36 en pacientes VIH/SIDA con y sin tratamiento antirretroviral del HEE- Quito, de Junio-Agosto 2012. Elaborado por Cindy Fernández y Jessenia Villalba, 2012

Tabla R7. Comparación de Sexo y dimensiones del Cuestionario de Calidad de Vida Relacionado a Salud SF-36 en pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA del HEE- Quito, de Junio-Agosto 2012. Elaborado por Cindy Fernández y Jessenia Villalba, 2012

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Chimpancé *Pan troglodytes troglodytes*

Figura 2. Mono mangabey africano (*Cercocebus atys*)

Figura 3. Niña camino al mercado en un poblado de la República Democrática del Congo; lleva una canasta con un brazo de mono y una rata gambiana. (Fotografía tomada por Lynn Johnson. National Geographic Stock, 2005)

Figura 4. Desposte de carne de monos en el Congo, África. (Fotografía tomada por Randy Olson. National Geographic Stock, 2005)

Figura 5. Number of people newly infected with HIV. Chapter 2: Epidemic update | 2010 GLOBAL REPORT

Figura 6. Epidemiological factsheet | ECUADOR. Fuente: <http://aidsinfo.unaids.org>

Figura 7. Esquema de la estructura del VIH

Figura 8. Ciclo replicativo del VIH

Figura 9. Entrada virus – célula

Figura 10. Retrotranscripción del VIH. (Modificado de Manual de SIDA 2007)

Figura 11. Integración del ADN viral

LISTA DE GRAFICOS

Gráfico 1. Algoritmo para el diagnóstico de VIH, pruebas rápidas de cuarta generación. Guía de atención integral en VIH/SIDA MSP 2010

Gráfico 2. Fases del desarrollo del VIH. Fuente: Manual esencial biología Santillana Biol.

Gráfico R2. Porcentaje de los pacientes que toman tratamiento antirretroviral y de pacientes que no toman tratamiento antirretroviral del Servicio de Medicina Interna del HEE-Quito. Elaborado por Cindy Fernández y Jessenia Villalba, 2012

RESUMEN

Se debe considerar como prioridad el conocer, estratificar y manejar adecuadamente a los pacientes VIH positivos, con lo cual se pretende mejorar la calidad de vida de los pacientes, disminuir la mortalidad y costos económicos. Objetivo. Evaluar la calidad de vida mediante el cuestionario de salud SF-36 en pacientes VIH/SIDA con tratamiento antirretroviral y en pacientes sin tratamiento antirretroviral en el servicio de Medicina Interna del Hospital Eugenio Espejo Quito. Métodos. Se realizó un estudio transversal, con 242 Pacientes del HEE, divididos en 2 grupos: pacientes en tratamiento antirretroviral y pacientes sin tratamiento antirretroviral. Los datos fueron recogidos entre Junio y Agosto 2012. Se aplicó el cuestionario de CVRS SF-36. Las variables analizadas fueron edad, sexo, si están o no en tratamiento; y las variables del cuestionario CVRS SF-36. Los datos obtenidos serán organizados y analizados en el programa SPSS, por medio de la prueba T de Student y Chi-cuadrado, considerando significativo un valor de p menor a 0,05. Se analizó la correlación que existe entre la calidad de vida relacionada a salud y la terapia antirretroviral. Resultados. El 88,43% toman tratamiento antirretroviral, la media de edad 37,56años; y el 11, 57% no toman tratamiento, la media de edad 30,36años. Estuvieron la mayoría dentro del grupo de adultos jóvenes (20-44años). Los pacientes sin TARGA tienen mejor función física (97,68); mientras que los con TARGA tienen mejor estado de salud actual comparado con el de hace 1 año (78,97). Conclusiones y Recomendaciones. En los dominios de

CVRS del SF-36 se encontró que el mayor puntaje correspondía a la función física y el más bajo a la salud mental. Con los resultados obtenidos podemos incorporar nuevos abordajes terapéuticos con el objetivo de mejorar no sólo las dimensiones físicas del individuo sino también las psíquicas y sociales.

Palabras claves: Calidad de vida relacionada con la salud; virus de la inmunodeficiencia humana (VIH); síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es una enfermedad infecto-contagiosa, caracterizada por un defecto de la inmunidad celular, asociada a una serie de infecciones y determinadas neoplasias. El agente causal es el Virus de la Inmunodeficiencia Adquirida (VIH) (1). La ONUSIDA señala que el VIH ha infectado a más de 60 millones de personas desde que se inició la epidemia. Diariamente se infectan a nivel mundial quince mil personas, la mitad de ellas jóvenes entre 15 y 34 años (2).

Desde la aparición de los primeros casos de SIDA en la década de los ochenta, la epidemia que constituye esta enfermedad no ha dejado de crecer y afecta de forma desigual a las distintas regiones mundiales. La epidemia se desarrolla principalmente en las zonas más desfavorecidas, donde abunda la pobreza y escasean los recursos económicos y sanitarios (2).

Con el paso de los años, la infección por el VIH y SIDA ha pasado a ser considerada una enfermedad crónica, al menos en los países desarrollados, por lo que un aspecto en el que está surgiendo un gran interés es la consideración de la calidad de vida de estos pacientes (2).

En la cúspide de la cuarta década de la epidemia del SIDA, se ha detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH (Millennium Development Goal 6.A). (3)

Desde 1999, año en el que se cree que la epidemia alcanzó su punto máximo, a nivel mundial, el número de nuevas infecciones ha disminuido en un 19%. De los aproximadamente 15 millones de personas que viven con el VIH en países de bajos y medianos recursos que necesitan tratamiento hoy en día, 5.2 millones tienen acceso lo que traduce en un menor número de muertes relacionadas con el SIDA. Los nuevos datos de 182 países, además de una amplia contribución de la sociedad civil y de otras fuentes, muestran claramente que los avances se están realizando para lograr el acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo. La prevención y el tratamiento del VIH están funcionando. El progreso en un futuro dependerá en gran medida de los esfuerzos conjuntos de todos los involucrados en la respuesta al VIH. (3)

El VIH/SIDA es una enfermedad de impacto social que dificulta de forma importante la adaptación a la sociedad de la persona que padezca de la enfermedad por causa del estigma que se tiene de ella; el paciente se siente afligido con desesperanza y deseos de morir. El VIH/SIDA produce los mismos trastornos psicológicos que otras enfermedades mortales e incurables, pero además, lleva consigo el estigma social que dificulta de forma importante la adaptación del paciente a la enfermedad, generando así respuestas emocionales negativas que, entre otras, pueden desencadenar intentos e ideas suicidas (4).

Es de suma importancia analizar cómo perciben los pacientes su calidad de vida y el apoyo social recibido, porque en la medida que estos cuenten con el apoyo de sus familias, amigos, instituciones y todo el contexto en donde este se encuentre inmerso, se contribuirá al bienestar biopsicosocial y emocional propiciando una plenitud integral y satisfacción con su vida en general.

El estudio pretende conocer la calidad de vida debido a que los tratamientos antirretrovirales que se utilizan desde hace varios años presentan numerosos efectos secundarios y aunque aumentan la supervivencia de los pacientes, el periodo de tiempo en el que dichos fármacos son efectivos no se puede establecer con anterioridad. Por tanto, el estudio de la calidad de vida relacionada con la salud constituye un factor importante que es necesario evaluar en el grupo de pacientes infectados por el VIH, puesto que esta enfermedad va deteriorando lenta y progresivamente al organismo y los efectos secundarios de los fármacos antirretrovirales influyen sobre la calidad de vida.

CAPITULO II

2.1 EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA Y EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA:

2.1.1. ORÍGENES DEL VIH

El origen del VIH está relacionado con los virus de los chimpancés. Frente a la ausencia de evidencia epidemiológica directa, los estudios moleculares realizados en lentivirus de primates proveen información certera acerca de los orígenes del VIH 1 Y 2. (14)

Datos obtenidos por secuenciación molecular determinaron que el VIH1 evolucionó en una subespecie de chimpancés denominada *Pan troglodytes troglodytes* (figura 1); estos constituyen el reservorio natural del virus, cuyo hábitat es el oeste de la zona ecuatorial de África. (15)

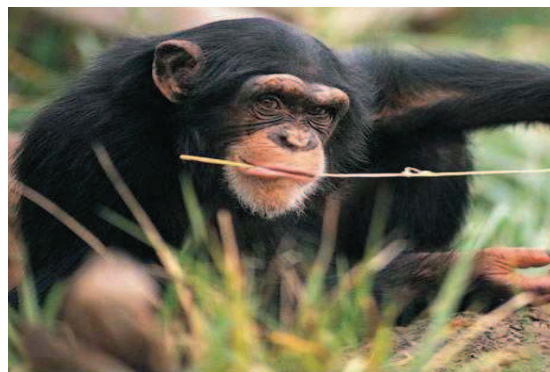


Figura 1: Chimpancé *Pan troglodytes troglodytes*.

Las cepas de SIV (virus de la inmunodeficiencia simiana) estrechamente relacionadas al VIH 2 han sido aisladas del mono *Mangabey africano* y de 3 especies de macacos de África occidental (Figura 2); estos constituyen el reservorio natural del virus, y es solo endémico en África occidental.



Figura 2: Mono mangabey africano

STACK :

```
/BGALCC+ArialNarrow-Italic*1
```